様式第７号（第10条関係）

　介護老人保健施設

　　　　　　　　　管理者承認申請書

　介護医療院

年　　月　　日

（宛先）

　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名

次のとおり介護保険法に規定する介護老人保健施設または介護医療院の管理者の承認を受けたいので、申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請に係る施設 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 管理者になろうとする者の氏名、住所および資格 | 氏名 | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | |
| 資格 | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | １　新規開設のため  ２　管理者の変更のため | | | | | | | | | | |

注１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とします。

２　管理者になろうとする者の経歴等を記載した書類を添付してください。

３　申請理由の項については、該当する番号に○印を付してください。